

健康診断書（神奈川県）

ふりがな 氏 名	男 女 年 月 日 (歳)		住 所	電 話 () -
既往症 (年齢 / 病名 療 養 期 間)				
身 長	cm	血 圧	最高 mmHg	最低 mmHg
体 重	kg	貧血検査	血色素量	g/dl
胸 囲	cm		赤血球数	万/mm ³
腹 囲	cm	肝機能検査	G O T	IU/1
視 力 左 右 矯正 () ()			G P T	IU/1
			γ - G T P	IU/1
聴 力		血中脂質検査	LDLコレステロール	mg/dl
胸部X線（大四ツ切フィルム）			HDLコレステロール	mg/dl
			血清トリグリセライド*	mg/dl
		血糖検査	mg/dl	
心電図検査		尿 検 査	糖	
			蛋白	
			ウロビリノーゲン	
			潜血	
現在の疾病及び理学的所見（自覚症状及び他覚症状）				
運動機能障害				
令和 年 月 日				
所 在 地 医 療 機 関 名 医 師 氏 名				